

Universidade Aberta do SUS-UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma IV



**MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE ADAUTO COUTINHO EM MIGUEL ALVES-PI**

VIVIANNE DE LIMA VERÍSSIMO PEDROSA

Pelotas
2014

VIVIANNE DE LIMA VERÍSSIMO PEDROSA

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde
Adauto Coutinho em Miguel Alves-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da Família –
Modalidade a Distância – UFPel/UNA-SUS, como
requisito parcial à obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientadora: Angélica Ozório Linhares

Pelotas

2014

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

P372m Pedrosa, Vivianne de Lima Veríssimo

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Adauto Coutinho em Miguel Alves-PI / Vivianne de Lima Veríssimo Pedrosa; Angélica Ozório Linhares, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

76 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Linhares, Angélica Ozório, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

VIVIANNE DE LIMA VERÍSSIMO PEDROSA

MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE ADAUTO COUTINHO EM MIGUEL ALVES-PI

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 04 de maio de 2014, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 04/06/2014

Banca Examinadora:

Angélica Ozório Linhares (Orientadora)

Banca 1 – Prof.

Banca 2 – Prof.

Dedico aos meus pais, Gilberto e Clébia pelo exemplo e pelo apoio diário. Aos meus irmãos, pelo carinho e companheirismo. Aos meus amigos que me acompanharam durante essa caminhada, e aos pacientes, que contribuíram para a minha formação e me engrandeceram como ser humano.

Agradecimentos

À Deus, primeiramente, que me abençoou com uma família maravilhosa, guiando-me e concedendo força para vencer cada desafio.

Aos meus pais, Gilberto e Clébia, pelo amor imensurável e apoio incondicional.

Aos amigos queridos, em especial Mayra, Felipe e Diego, que se fizeram presentes durante esse ano, tornando essa caminhada mais amena e prazerosa.

À minha orientadora, Angélica, e a professora Liana, pela disponibilidade e sabedoria que fizeram com que eu fosse capaz de concluir essa etapa.

À Universidade Federal de Pelotas, pelo incentivo e apoio durante o curso de especialização. Aos colegas de Equipe da UBS Adauto Coutinho, que tornaram possível a concretização dessa etapa.

Aos pacientes, que contribuíram para a minha formação e me engrandeceram como ser humano.

*A glória, tanto mais tardia, mais duradoura há de ser, porque todo fruto delicioso amadurece
lentamente”*

Arthur Schopenhauer

Lista de Figuras

Figura 1 – Cronograma.....	43
Figura 2 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério	49
Figura 3 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	50
Figura 4 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.....	51
Figura 5 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	53
Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dias pós-parto.....	55
Figura 7 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.....	56

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS - Agente Comunitário de Saúde
AVE - Acidente Vascular Encefálico
BCF - Batimentos cardíacos fetais
Beta-HCG – Hormônio beta gonadotrófico coriônico
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
DAB - Diretoria da Atenção Básica
DM - Diabetes mellitus
ESF - Estratégia de Saúde da Família
EAS - Exame simples de urina
ESF – Equipe de Saúde da Família
Hb/Ht - Hemoglobina/Hematócrito
HbsAg - Antígeno de superfície para hepatite B
HAS - Hipertensão arterial sistêmica
HIV - Vírus da imunodeficiência humana
IAM - Infarto agudo do miocárdio
IgG - Imunoglobulina G
IgM - Imunoglobulina M
IMC - Índice de Massa Corporal
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PI - Piauí
PA - Pressão arterial
PHPN – Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RN - Recém-nascido
SUS - Sistema Único de Saúde
HIPERDIA - Sistema de Hipertensos e Diabéticos
UBS - Unidade Básica de Saúde
USF - Unidade de Saúde da Família
UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS

VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	14
1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF/APS.....	14
1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL.....	15
1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL.....	21 21
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	22
2.1 JUSTIFICATIVA.....	22
2.2 OBJETIVOS.....	24
2.2.1 OBJETIVO GERAL.....	24
2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
2.3 METAS.....	24
2.4 METODOLOGIA.....	26
2.4.1 AÇÕES.....	27
2.4.2 INDICADORES PARA MONITORAR O ALCANCE DAS METAS.....	34
2.4.3 LOGÍSTICA.....	42
2.4.4 CRONOGRAMA.....	45
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	46
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	46
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	47
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	50
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	50
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	51
4.1 RESULTADOS.....	51
4.2 DISCUSSÃO.....	61
4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA GESTORES.....	64

4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA COMUNIDADE.....	67
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM.....	69
REFERÊNCIAS.....	71
ANEXOS.....	72

Resumo

PEDROSA, V.L.V. **Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Adauto Coutinho em Miguel Alves-PI.** 2013. Trabalho acadêmico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade à distância. Universidade Federal de Pelotas/UNASUS. Pelotas, 2014.

A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. O acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro e também para esclarecer as dúvidas das futuras mães. Esse estudo teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Adauto Coutinho, no município de Miguel Alves, Piauí aumentando a adesão e cobertura das gestantes, além de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, mapear as gestantes de risco, melhorar os registros e promover a saúde no pré-natal. Foram doze semanas de intervenção, tendo como população alvo as gestantes cadastradas no programa de pré-natal da Unidade. Houve uma ampliação da cobertura das gestantes, de 43,8% para 71,9% ao final da intervenção; e aumento na captação de 78,6% para 82,6% no primeiro trimestre de gestação. No quesito saúde bucal, os índices de cobertura subiram de 85,7 para 100% nos últimos dois meses, embora as buscas às gestantes faltosas não tenham sido realizadas. Realizou-se a busca ativa de 100% das gestantes faltosas nos últimos 3 meses; em relação ao exame ginecológico e de mamas, chegou-se a alcançar 100% das gestantes, assim como na prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. As gestantes tiveram todos os exames de pré-natal solicitados, e carteiras de vacinação atualizadas. Com relação ao puerpério, em todos os meses, houve um resultado abaixo da meta desejada, apesar de um aumento significativo de um mês para o outro. Conclui-se que, apesar das dificuldades enfrentadas a intervenção propiciou muitas melhorias na qualidade do atendimento às gestantes, além do aumento da cobertura do programa e da organização por parte da equipe.

Palavras-chave: gestação; pré-natal; saúde da mulher; saúde da família.

Apresentação

Esse projeto de intervenção está dividido em cinco capítulos, que são: Análise situacional; Análise estratégica do projeto de intervenção; Relatório da intervenção; Avaliação da intervenção (resultados, discussão relatório da intervenção para gestores e para a comunidade) e Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. As tarefas começaram a serem escritas no início do curso, em março de 2013, iniciando-se assim o Trabalho de Conclusão de Curso aqui apresentado.

O primeiro capítulo trata-se de uma análise situacional abordando diversos aspectos, inclusive questões sobre a Equipe Saúde da Família. Esta análise foi realizada por meio de dois relatórios os quais abordaram questões sobre a organização das ações programáticas na Unidade Básica de Saúde Adauto Coutinho em Miguel Alves, Piauí, e sobre a estrutura física, um elaborado na segunda semana de ambientação e outro no final da unidade 1 do curso, seguido de um comparativo entre eles.

Em seguida, apresenta-se a análise estratégica onde foi desenvolvido o projeto de Intervenção, apresentando a justificativa, os objetivos e as metas, a metodologia, as ações de forma detalhadas, os indicadores trabalhados, a logística e o cronograma para melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Em terceiro, é apresentado o relatório de intervenção, com a descrição das ações que foram desenvolvidas, bem como as que não foram possíveis, apresentando as facilidades e dificuldades encontradas e relatando as que foram cumpridas integralmente ou parcialmente. Concluindo-se, com uma análise da viabilidade da incorporação das ações desenvolvidas à rotina da UBS.

No quarto capítulo, são apresentados os resultados e discussão da intervenção, discorrendo sobre a importância para a comunidade e para os profissionais de saúde, através da elaboração de relatórios direcionados para os mesmos.

E, finalmente, na quinta e última parte, conclui-se o trabalho fazendo-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e o significado do curso de especialização na prática profissional.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 11/04/2013

Trabalho no PSF de Miguel Alves, vinculada ao PROVAB desde março de 2013. Para chegar a minha UBS percorro uma distância considerável do centro da cidade ao posto de saúde, entre 30-50 km, dependendo da localidade. O acesso é através de estrada de piçarra em péssimas condições, estas que são agravadas nos períodos chuvosos. O transporte tem sido garantido através de carros alugados pela prefeitura e, em um mês de uso, já é notável a deterioração dos veículos.

Minha clientela está dividida em 9 comunidades, que são atendidas por mim em 5 locais diferentes, e em apenas uma delas possuo um posto de saúde com condições adequadas para atendimento. Nas demais localidades, os atendimentos ocorrem em escolas, sem maca para exame físico, com iluminação e ventilação inadequadas e sem porta no “consultório” para a mínima privacidade do paciente. Como as localidades têm distância consideráveis entre elas, nos vemos obrigados a realizar atendimento nas condições descritas a fim de assegurar o acesso a saúde dessas comunidades. Quanto aos insumos e equipamentos materiais, a falta ou quantidade insuficiente de medicações estão sendo frequentes. Situação semelhante ocorre com as vacinas. Os exames complementares solicitados têm levado longo período para marcação e realização, segundo relatos dos pacientes. Nas cinco localidades são realizadas consulta médicas gerais, HIPERDIA, pré-natal, vacinação, prevenção ginecológica, puericultura, visitas domiciliares, campanhas e palestras educativas com temas a serem definidos junto a comunidade. Mensalmente é realizada uma reunião da equipe para prestação de contas, elaboração do cronograma do mês seguinte e desenvolvimento de estratégias para melhoria das ações da equipe.

Atualmente, a minha equipe é composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e 06 agentes de saúde. Desde o início fui bem recepcionado por todos os membros que já compunham a equipe e estamos conseguindo desenvolver um bom trabalho, com feedback positivo das comunidades, de quem temos recebido elogios.

A assiduidade e o empenho dos membros da equipe têm garantido acesso e boa qualidade dos serviços de saúde, mas precisamos da contrapartida dos gestores através da estrutura física e materiais para realização do trabalho. Entendendo que o município passa por um período de transição de gestões, acredito que aos poucos a estruturação será feita e a atuação da ESF será ainda mais abrangente e vantajosa.

1.2. Relatório da Análise Situacional – em 07/08/2013

O município de Miguel Alves localiza-se a 114 km ao norte da capital do estado do Piauí (Teresina) e conta com uma população de 32.477 habitantes, segundo os últimos dados colhidos no final de 2010 pelo IBGE, tendo assim uma densidade demográfica de 23,17 hab/km². A população de Miguel Alves é predominantemente rural, o que explica o fato de que o município conta com quatorze Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo dez referentes à Zona Rural e apenas quatro à Zona Urbana. Além disso, dispõe ainda de um hospital de média complexidade. Segundo dados do Fundo Nacional de Saúde, no ano de 2012, o município teve gasto de R\$4.266.123,32 com a Atenção Básica. Existem 84 agentes comunitários de saúde, 13 Equipes de Saúde Bucal, um Núcleo de Apoio a Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB).

No município ainda não há disponibilidade de especialidades, tais como neurologia, endocrinologia, ginecologia, pediatria e ortopedia. Isso termina dificultando o seguimento do paciente, já que muitas vezes o mesmo não tem condições de ir à capital para consultar-se com o especialista. O mesmo problema ocorre com a realização dos exames laboratoriais, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) só dispõe de exames simples (hemograma, glicemia de jejum, EAS, EPF), sendo necessário, muitas vezes, a busca para a realização de exames particulares pelos pacientes em outras localidades. Dos exames de imagem, apenas radiografias e ultrassonografias estão disponíveis, dificultando o diagnóstico e o tratamento de muitas patologias.

Minhas atividades em Atenção Básica são desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona rural denominada Aduato Coutinho, vinculada ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), ao SUS e alguns programas do governo como o Programa Bolsa Família, não possuindo vínculo com instituições de ensino. Atualmente, a minha equipe é composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e seis agentes de saúde; não existem técnicos de saúde bucal nem odontólogos.

Para chegar a minha UBS percorro uma distância considerável do centro da cidade ao posto de saúde, entre 30-50 km, dependendo da localidade. O acesso é através de estrada de piçarra em péssimas condições, estas que são agravadas nos períodos chuvosos. O transporte tem sido garantido através de carros alugados pela prefeitura e, em um mês de uso, já é notável a deterioração dos veículos.

A área adscrita está dividida em nove comunidades, que são atendidas por mim em cinco locais diferentes, e em apenas uma delas possui um posto de saúde com condições adequadas para atendimento. Nas demais localidades, os atendimentos ocorrem em escolas, sem maca para exame físico, com iluminação e ventilação inadequadas e sem porta no “consultório” para a mínima privacidade do paciente.

Em relação à estrutura física é observado que não estão coerentes com o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). São observados problemas relativos à precariedade da infraestrutura, destacando a ausência de espaços adequados para as consultas, para a realização de uma dada ação assistencial específica, como sala de vacinação; e até mesmo a ausência de móveis adequados. No posto de saúde da localidade onde trabalho, as condições são relativamente boas; no entanto, nas demais localidades (como escolas) que funcionam como “postos” improvisados, as condições são precárias, não existem macas para a realização do exame físico, água para lavar as mãos, e, muitas vezes a privacidade do paciente é comprometida devido consultas ao ‘ar livre’ e com janelas abertas possibilitando a iluminação do ambiente. Em nenhuma das unidades há sala de vacina, sala de curativo, sala de nebulização e farmácia. No entanto, há expectativas de melhoria, com projetos para reforma de algumas das unidades existentes. Apesar de considerar que a boa estrutura física influencia positivamente as práticas de saúde, promovendo um maior conforto e condições mais humanizadas de trabalho para a equipe, como também uma melhor qualidade da assistência à saúde do usuário, a sua inexistência não

inviabiliza completamente as ações programáticas de saúde. A indisponibilidade de ambientes físicos, como consultório de enfermagem, sala de reuniões e sala de procedimentos dificultam o desempenho do trabalho voltado para a atenção integral, impossibilitando a resolubilidade da assistência, como também a falta de espaços próprios para a consulta da enfermagem resulta em falta de privacidade e desconforto para o usuário. No entanto, a equipe tem se empenhado no sentido a realizar a consulta da melhor maneira possível, dentro das limitações que nos são impostas.

Como as localidades têm distância consideráveis entre elas, nos vemos obrigados a realizar atendimento nas condições descritas a fim de assegurar o acesso a saúde dessas comunidades. Quanto aos insumos e equipamentos materiais, a falta ou quantidade insuficiente de medicações estão sendo frequentes. Situação semelhante ocorre com as vacinas. Os exames complementares solicitados têm levado longo período para marcação e realização, segundo relatos dos pacientes.

Nas cinco localidades são realizadas consulta médicas gerais, HIPERDIA, pré-natal, vacinação, prevenção ginecológica, puericultura, visitas domiciliares, campanhas e palestras educativas com temas a serem definidos junto a comunidade. Mensalmente é realizada uma reunião da equipe para prestação de contas, elaboração do cronograma do mês seguinte e desenvolvimento de estratégias para melhoria das ações da equipe.

A população adscrita é de 2.358 pessoas, obedecendo assim ao máximo de 4.000 pessoas preconizadas pela ESF. Destas, 1.072 são do sexo masculino e 1.286 do sexo feminino. De acordo com a estimativa brasileira, há uma predominância da população acima de sessentas anos de idade nesta área e estes tem uma boa frequência nos serviços de saúde.

Em relação ao acolhimento à demanda espontânea trabalhamos com atividades já pré-estabelecidas envolvendo todos os tipos de atendimentos (pré-natal, HIPERDIA, puericultura, prevenção, visita domiciliar), porém não deixamos de atender os usuários que chegam até a UBS procurando um determinado tipo de atendimento que não foi proposto no dia. As consultas são agendadas pelo próprio agente de saúde da área, que são orientados a marcar uma média de 20 pacientes por dia, com vagas livres disponíveis para os casos de urgência/emergência. No entanto, em algumas localidades a demanda é um pouco maior do que o

preconizado, podendo comprometer a qualidade do atendimento, com consultas mais rápidas e menos eficazes devido ao tempo corrido.

A infância é um período de grande desenvolvimento físico e mental, marcado ainda pelo gradual crescimento da altura e do peso da criança, especialmente nos primeiros três anos de vida. Qualquer prejuízo nesta fase pode comprometer o posterior desenvolvimento do indivíduo, por isso é alertado à mãe a importância desse seguimento mais rigoroso na fase inicial da vida. Os cuidados a essa faixa etária na UBS onde atuo são iniciados desde a promoção do aleitamento materno, até a orientação para prevenção de acidentes, vacinação, monitoramento do desenvolvimento e crescimento, prevenção da anemia com sulfato ferroso, dentre outras ações. No entanto, há limitações e carências nas ações de atenção a saúde da criança, uma vez que não é seguido nenhum protocolo ofertado pela secretaria municipal ou pelo MS, apenas avaliamos de forma sistematizada o desenvolvimento da criança. Os dados obtidos durante as consultas são devidamente registrados nos prontuários e caderneta da criança de cada um deles. Uma medida de suma importância é o aumento da cobertura de atendimento especializado à criança, para isso, é necessário um trabalho de conscientização dos pais para que ocorram consultas de forma regular.

Em relação à consulta do pré-natal, desenvolvemos ações para o cuidado das gestantes desde o planejamento familiar, até controle dos cânceres do colo de útero e mama, suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso conforme protocolo; além da realização de consultas de rotina e de exames laboratoriais. Ao término de cada consulta, anotações são feitas no prontuário clínico e no cartão da gestante, que contém informações como antecedentes pessoais e familiares e dados referentes a todas as consultas pré-natais realizadas naquela gestação (PA, IMC, AFU, bcf, entre outros). Palestras educativas com grupo de gestantes são realizadas mensalmente, abordando assuntos relacionados ao tema: aleitamento materno, higiene corporal, alimentação saudável, relação sexual e cuidados com o recém-nascido. O pré-natal de baixo risco é acompanhado pela enfermeira, porém as intercorrências são encaminhadas para médico. Toda a equipe multiprofissional é orientada para o acolhimento destas na UBS, visto a importância do pré-natal no desenvolvimento materno-fetal. No entanto, alguns pontos deixavam muito a desejar, e deviam ser melhorados por meio da orientação quanto ao início do pré-natal, intensificar a atualização do esquema vacinal e dos exames ginecológicos. Além disso, não

existia na UBS uma padronização no atendimento as gestantes, tampouco fichas de controle que pudessem nortear o atendimento adequado a este grupo.

Em relação às atividades desenvolvidas para a prevenção e controle dos cânceres do colo de útero e de mama, a cobertura tem sido considerada adequada através de consultas agendadas previamente pelo ACS. O rastreamento do câncer uterino é feito através da coleta de exame citopatológico e o da mama pelo exame físico e solicitação da mamografia. O profissional que realiza a coleta é o enfermeiro, seguindo protocolos fornecidos pelo MS e registrando em prontuário. Os resultados obtidos e o tratamento, quando necessário, são conduzidos pelo médico. Os resultados dos exames são entregues na própria UBS onde a coleta foi realizada, não sendo necessário o deslocamento da paciente para buscar o exame no hospital de referência, o que facilita o seguimento. Durante as consultas as pacientes são orientadas quanto o benefício da periodicidade dos exames, e à importância da detecção precoce de sinais no autoexame das mamas e a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis. O aspecto que poderia ser enfatizado nessa população seria a promoção de atividades de educação com o objetivo de expor a questão dos cânceres ginecológicos e seus fatores de risco, e esclarecer dúvidas que porventura pudessem surgir nessa comunidade.

Em relação à atenção aos usuários hipertensos e diabéticos, o atendimento é ofertado diariamente, participando o enfermeiro e o profissional médico da consulta. Temos o Programa HIPERDIA implantado na nossa UBS onde o enfermeiro é o responsável pelo cadastramento dos pacientes ao programa. Durante as consultas, os pacientes têm sua pressão arterial e glicemia capilar aferida e estes são devidamente esclarecidos quanto a importância de tomar as medicações nos horários estabelecidos, do controle do peso, e das repercussões negativas da doença em questão (retinopatia, AVE, IAM, pé diabético, amputação, neuropatia, etc). A nossa maior dificuldade está nos momentos em que faltam medicações básicas e de uso regular para esses pacientes, assim como na dificuldade na realização de exames e no retardo do recebimento destes. No caso dos diabéticos o fator mais preocupante foi a baixa cobertura, então o primeiro passo seria a realização de busca ativa dos pacientes na tentativa de diminuir o subdiagnóstico. Outra ação importantíssima e que deve ser imediata é a estratificação de risco objetiva desses pacientes e ainda a melhoria dos registros dos dados desses pacientes na tentativa de objetivar as avaliações fundamentais sobre a atuação da

UBS em relação a essa patologia. A saúde bucal deixa a desejar pelo fato de não haver odontólogo na UBS.

Na Unidade de Saúde em que atuo não há uma programação específica de atendimento aos **idosos**, e estes são atendidos sob livre demanda nos dias usuais de consulta médica em cada localidade. No entanto, essa faixa etária é priorizada nos dias de visitas domiciliares, pois as limitações físicas e a falta de transporte dos usuários dificulta o acesso destes à unidade de saúde. Os ACS são orientados a relatar a equipe de saúde situações de agravos e/ou limitações que venham a comprometer sua qualidade de vida. Os idosos também não são atendidos com avaliação multidimensional rápida, devido a grande demanda e tempo insuficiente. A grande maioria está com atendimento em dia, e percebe-se a alta prevalência de DM e HAS nessa população. Todos são muito bem orientados quanto à realização de atividades físicas e educação alimentar, sendo frisada a importância dos mesmos para uma longevidade maior e com boa saúde. Uma boa estratégia seria melhorar o atendimento criando grupos de apoio à família e a pessoa idosa, pois a preservação da autonomia, bem como dos cuidados destes dependem do grupo familiar do qual este é inserido, diminuindo o abandono e melhorando a qualidade de vida nessa população. Outro aspecto importante a ser observado é a importância da caderneta de saúde do idoso, que deveria estar presente em todas as consultas, pois é um importante instrumento para o registro de informações sobre esse grupo populacional. Em resumo, observa-se a precariedade dos registros dos dados o que prejudica de maneira inquestionável o planejamento de ações efetivas com os idosos.

Enfim, um dos maiores desafios atuais da minha UBS é a aquisição de um consultório odontológico e a consequente contratação de profissionais para contemplar o cuidado à saúde bucal. Outro problema enfrentado é a ausência de medicações básicas de uso regular pelos pacientes, como anti-hipertensivos e antidiabéticos, e a falta de equipamentos simples, com um nebulizador para pequenas “urgências” ou material para a retirada de pontos de sutura. Como pontos positivos, a assiduidade e o empenho dos membros da equipe têm garantido acesso e boa qualidade dos serviços de saúde, mas precisamos da contrapartida dos gestores através da melhoria da estrutura física e maior disponibilidade de materiais para realização do trabalho. Entendendo que o município passa por um período de

transição de gestões, acredito que aos poucos a estruturação será feita e a atuação da ESF será ainda mais abrangente e vantajosa.

Em relação à 2ª semana de ambientação, algumas coisas obtiveram melhora, como a construção de estradas em boa parte do percurso até a Unidade Básica de Saúde, facilitando o acesso da equipe a essas localidades. Além disso, há uma maior disponibilidade de medicamentos, que agora são prioritários nas equipes que atendem a zona rural. E por fim, aguardamos a aquisição de computadores para cadastro no Telessaúde para amplificar meus conhecimentos e tentar resolver o máximo de problemas dentro da atenção básica, diminuindo assim, o encaminhamento desnecessário de pacientes para serviços de especialidade de referência.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Fazendo um comparativo entre o que foi exposto neste relatório e o que foi relatado na segunda semana de ambientação, percebo alguns avanços quanto à estrutura física e outras relacionadas a falhas de ordem administrativa. Uma grande mudança durante esse período foi a melhoria das estradas de acesso a Unidade de Saúde. Uma mudança que seria de grande valia, mas que permaneceu como uma das promessas da gestão foi a aquisição de um computador para cadastro no Telessaúde, o que seria muito importante para consultar serviços especializados, diminuindo assim os encaminhamentos. A manutenção e fornecimento de materiais e medicações continuam sendo feitos de forma irregular.

Outro importante acontecimento foi a contratação de profissionais para o cuidado à saúde bucal. O consultório odontológico de uma de nossas unidades foi reativado, e estará apto para o atendimento.

Houve melhora da interação entre os membros da equipe, com obtenção de resultados progressivos e de suma importância para que os serviços oferecidos através desta UBS contemplem os princípios do SUS e alcance os anseios da comunidade.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Justificativa

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período.¹ O acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro e também para esclarecer as dúvidas das futuras mães. Com o objetivo de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade desse atendimento, o Ministério da Saúde lançou, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Ele incentiva as gestantes a buscarem o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas: uma no primeiro trimestre de gravidez, duas no segundo e três no terceiro. Em todas elas, o médico deve medir a pressão arterial, o tamanho da barriga e o peso da gestante e também escutar o coração do bebê². Apesar da ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados disponíveis demonstra comprometimento da qualidade dessa atenção. Os dados também evidenciam que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. Diante desta situação, está clara a necessidade de implementar as ações programáticas em saúde, através do esforço coletivo, de setores governamentais e não-governamentais, para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal e puerperal em todo País. Reiteramos aqui a importância da participação social neste processo¹.

No posto de saúde Adauto Coutinho, em Miguel Alves, Piauí, o pré-natal é realizado semanalmente pela enfermeira, que encaminha as possíveis intercorrências ao médico. Além disso, uma consulta mensal é realizada pelo próprio médico da unidade. Em dias não destinados ao Pré-Natal, caso gestantes solicitem algum tipo de atendimento por alguma queixa clínica, é dada a devida prioridade. A

população alvo da equipe de saúde da família são as mulheres em idade fértil com queixa de atraso menstrual, as gestantes e as pacientes que se encontram no período puerperal. Os casos classificados como gestação de risco são encaminhados para serviço especializado. As condutas adotadas pela equipe seguem o que é preconizado pelo Ministério da Saúde quanto ao número de consultas, imunização, classificação de risco, exames laboratoriais obrigatórios e prescrição regular de sulfato ferroso e ácido fólico. Também é dada devida importância às orientações quanto ao aleitamento materno, orientações nutricionais, início de trabalho de parto, etc.

A principal dificuldade do município é a dificuldade e a demora em realizar os exames laboratoriais. No caso das gestantes esses exames devem ser realizados precocemente, pois são de fundamental importância para que o início do pré-natal não seja retardado aguardando-se o resultado do beta-HCG. Além disso, há dificuldade para o recebimento dos exames de rastreio preconizados pelo Ministério da Saúde, o que pode atrasar a terapêutica adequada nesses pacientes. A equipe encontra-se bastante empenhada no projeto de implementação da ação programática, no sentido de proporcionar um bom acolhimento e atentar para as dúvidas que eventualmente possam surgir.

A intervenção se faz necessária, uma vez que o pré-natal tem papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Os fatores que viabilizam a realização desta ação estão relacionados a boa cobertura das gestantes, regularidade nas consultas e procura regular por serviços médicos nesse grupo. As ações de promoção de saúde, mobilização da gestão municipal quanto à agilidade dos serviços de saúde e capacitação dos membros da equipe para atuação mais completas serão essenciais para a melhoria do pré-natal nesta comunidade. Sem dúvida, atuar no pré-natal e puerpério proporcionará uma melhoria nos índices de saúde materna e infantil, refletindo na diminuição dos índices de morbimortalidade desse importante grupo populacional.

2.2.Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Aداuto Coutinho, em Miguel Alves-PI.

2.2.2 Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura do pré-natal;
- Melhorar a adesão ao pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;
- Melhorar registro das informações;
- Mapear as gestantes de risco;
- Promover a Saúde no pré-natal.

2.3. Metas

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 95%.
2. Garantir a captação de 95% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.

5. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

6. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

7. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.
8. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante
9. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)
14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
15. Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).
16. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
17. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.
18. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.
19. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.
20. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.
21. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

22. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

23. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

24. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

25. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 6: Promover a Saúde no pré-natal.

26. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

27. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

28. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

29. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

30. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

31. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.4. Metodologia

Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas. Participarão da intervenção todas as gestantes pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade Básica de Adauto Coutinho, no município de Miguel Alves-PI. Será utilizado o protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde (2006).

2.4.1 Ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos pedagógicos do curso de especialização com a finalidade de atingir todas as metas de cada um dos objetivos específicos.

2.4.1.1 Monitoramento e Avaliação:

Para monitorar e avaliar a cobertura do pré-natal, os prontuários e registros serão revisados semanalmente pela médica da unidade, para planejamento e monitoramento do número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa, assim como do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério. Esta também será informada pelo agente de saúde quanto ao percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação (ou tardiamente) para planejamento adequado. Os agentes comunitários de saúde realizarão busca ativa das gestantes que não iniciaram pré-natal para que seja feito seu cadastramento, assim como das gestantes faltosas às consultas, segundo constatado pela médica durante a revisão dos prontuários e ficha-espelho específica da gestante (ANEXO 5.2). Essas gestantes serão orientadas a procurar a unidade de saúde o mais breve possível para atualizar o registro de suas consultas, que devem ser realizadas impreterivelmente uma vez ao mês.

Será preconizada a realização de pelo menos um exame ginecológico e de mama por trimestre em todas as gestantes e a partir do registro no prontuário e na ficha-espelho, que será realizado durante a consulta, pela médica ou pela enfermeira da equipe será feito o monitoramento da realização desses exames. Será prescrito sulfato ferroso e ácido fólico a todas elas, garantindo acesso facilitado à essas medicações, que serão entregues logo após a consulta pela técnica de enfermagem, e a mesma fará o registro na ficha-espelho da gestante. Serão solicitados todos os exames laboratoriais conforme preconizados pelo Ministério da Saúde e a médica fará o registro desta solicitação na ficha da gestante, sendo assim

o monitoramento desta solicitação poderá ser realizado facilmente. E serão monitorados os resultados dos exames solicitados, através do registro em ficha-espelho durante o atendimento realizado pela médica ou enfermeira. As vacinações indispensáveis serão realizadas pela técnica de enfermagem logo após a consulta, sendo devidamente registrado na caderneta de vacinação da gestante e na ficha-espelho.

Gestante classificadas de alto risco terão acompanhamento mais frequente e serão encaminhadas ao especialista; o número de encaminhamentos realizados será devidamente monitorado. As gestantes serão incentivadas a procurar o serviço odontológico da unidade de saúde, especialmente as gestantes consideradas de alto risco para doenças bucais, sendo monitorada a realização da primeira consulta odontológica, assim como a conclusão do tratamento dentário, através de registro em ficha-espelho após a confirmação da consulta relatada pela própria gestante. As gestantes faltosas ou com dificuldades na marcação das consultas serão auxiliadas pelo agente comunitário, que deverá se responsabilizar pelo atendimento dessas gestantes, garantindo, deste modo, a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.

A realização de avaliação puerperal será realizada para todas, sendo o atendimento realizado no domicílio dessas usuárias, com consulta previamente agendada pelo agente comunitário de saúde. A visita será realizada por toda a equipe após o atendimento na unidade de saúde. Após a visita o profissional fará o registro na ficha da gestante para monitoramento desta ação.

Mensalmente, será avaliado pela médica da equipe o número de gestantes com ficha-espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), e toda a equipe será orientada quanto ao preenchimento integral das fichas e dos prontuários de todas as gestantes cadastradas.

Durante as consultas será enfatizada pela médica ou enfermeira orientações relacionada à nutrição durante a gestação, duração do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e para o monitoramento da realização destas orientações será realizado, pela médica, o registro no prontuário da gestante que a mesma recebeu tais informações. Essas orientações ainda serão lembradas durante as palestras, que serão realizadas mensalmente pela médica ou

enfermeira na própria unidade de saúde e ao atender uma gestante esta será questionada se participou da palestra e será anotado na ficha sobre a sua participação ou não em atividades educativas na unidade de saúde. Será realizado ainda o monitoramento do número de gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação.

2.4.1.2 Organização e gestão do serviço:

Durante a consulta realizada pela médica ou enfermeira, será solicitado o teste laboratorial de gravidez para pacientes com queixa de atraso menstrual, assim como o retorno programado das mesmas à UBS. Será realizado o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da UBS, e todas elas sairão com agendamento para próxima consulta; em caso de ausência na data programada, será realizada busca ativa da paciente pelo agente de saúde e, se necessário for, será realizado visita domiciliar. Estas serão informadas durante as consultas, sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal, e terão atendimento prioritário na unidade de saúde, mesmo que compareçam fora da data agendada para a sua consulta.

O gestor será devidamente informado sobre a importância da agilidade do teste de gravidez para início precoce do pré-natal; o teste será realizado no hospital de referência do município e os resultados serão entregues às gestantes na própria unidade de saúde, a fim de agilizar a entrega dos resultados para o médico da equipe. Gestantes classificadas como de risco serão referenciadas pelo médico para serviço especializado e solicitado que esta retorne para acompanhamento conjunto.

As gestantes serão acolhidas pela equipe, o que facilitará o bem estar das pacientes, momento também destinado a conversas informais entre as gestantes e a equipe para o esclarecimento de dúvidas e trocas de informações e experiências. Durante o acolhimento, estas terão a pressão arterial aferida pela técnica de enfermagem. Todas serão cadastradas e será implementada a ficha-espelho padronizada pelo curso, para o adequado monitoramento das ações.

Será organizado agendamento de saúde bucal para atendimento de todas as gestantes pelo agente de saúde, de acordo com a disponibilidade de vagas do

dentista da equipe. O atendimento a saúde bucal será realizado na própria unidade de saúde, duas vezes na semana. Estas serão também devidamente acolhidas na unidade de saúde por toda a equipe. Será organizada agenda de saúde bucal para o atendimento das gestantes de alto risco, estas receberão ainda atendimento prioritário nas consultas. O gestor estará encarregado em garantir o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e oferecimento de serviços diagnósticos. A conclusão do tratamento dentário será monitorado e registrado em prontuário específico.

O agente comunitário de saúde será responsável pela organização de visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, este estará encarregado de organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas e para acomodar as faltosas após as buscas. As visitas a essas gestantes serão avisadas previamente pelo agente, e será feita mensalmente por toda a equipe (médica, enfermeira e técnica de enfermagem) após o atendimento médico habitual daquela localidade.

Serão estabelecidos sistemas de alerta para a realização dos exames ginecológicos e das mamas, por meio da palavra “urgente”, que será escrito em letras garrafais na parte superior da requisição para sinalizar que devem ser realizados de forma prioritária. A atendente responsável pela marcação das consultas será devidamente informada pelo gestor acerca da importância em priorizar a marcação dos exames desse grupo. Esse sistema de alerta será também utilizado para a realização dos demais exames (ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia, VDRL, sumário de urina, anti-HIV, HbsAg) e das vacinas (antitetânica e hepatite B) preconizadas pelo Ministério da Saúde. A técnica de enfermagem fará o controle de estoque das vacinas, solicitando a reposição das vacinas não disponíveis na secretaria de saúde do município. É importante ainda identificar problemas no agendamento, realização e devolução dos resultados dos exames, isso será constantemente questionado e cobrado pelo médico ou enfermeiro durante o atendimento, e os resultados assim que disponíveis serão devidamente anotados no prontuário e ficha-espelho para melhor controle.

O agente de saúde será responsável em monitorar a realização das consultas puerperais para todas as gestantes e atendimento prioritário das puérperas neste período. Os familiares deverão mantê-lo informado sobre o nascimento do bebê, e este fará a marcação da visita, que será realizada por toda a

equipe após atendimento médico habitual. Ele fará ainda busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério. Será realizado articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério.

Durante a primeira consulta, que será realizada pelo médico ou enfermeira, será necessário o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento (prontuário) com todos os dados relevantes ressaltados durante o atendimento. Será implantada ainda uma ficha-espelho específica com todos os dados necessários para o acompanhamento da gestante. Nessa ficha estarão identificadas, em letras garrafais, as gestantes de alto risco gestacional, e estas serão encaminhadas para serviço especializado em hospital de referência na capital do estado (Teresina), uma vez que o município não dispõe de serviços de especialidades.

A equipe estará engajada na promoção da alimentação saudável para a gestante, através de orientações durante as consultas realizadas na própria unidade de saúde, assim como através de palestras educativas promovidas pela médica ou enfermeira uma vez ao mês na unidade. Nessas ocasiões será propiciado o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, contando com slides ilustrativos projetados por data show disponibilizados pelo gestor. Uma puérpera será convidada para participar da palestra, fazendo a demonstração de como amamentar corretamente, segundo as orientações da médica, de modo a propiciar as gestantes a observação de outras mães amamentando. Deste modo, estará bem estabelecido o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, orientações sobre anticoncepção após o parto e combate ao tabagismo durante a gestação. O médico organizará o tempo médio das consultas, que durará cerca de meia hora para cada gestante, com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

2.4.1.3 Engajamento Público:

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, assim como da

importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. Isso será realizado por meio de conversas informais durante o atendimento e palestras realizadas mensalmente na unidade de saúde. Será ressaltada ainda a importância do início precoce do pré-natal tanto para a mãe como para o filho, bem como da relevância da regularidade às consultas de pré-natal até o dia do parto, através de palestras educativas com envolvimento de toda equipe ou visitas domiciliares quando a gestante ou puérpera não puderem comparecer às consultas.

A comunidade será informada sobre a necessidade da realização de exames bucais, sobre o atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. O agente comunitário de saúde deverá ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes e informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

A comunidade será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal e sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. Será ressaltado durante as consultas realizadas pelo médico ou pela enfermeira, sobre a importância e segurança da realização do exame ginecológico durante o pré-natal, assim como do exame periódico das mamas e da realização precoce dos exames laboratoriais solicitados, assim como da vacinação completa e do uso regular de sulfato ferroso e ácido fólico para a saúde da gestante e da criança. Será ainda conversado com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo.

A comunidade será orientada para cobrar dos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. A gestante deve ser esclarecida sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Os profissionais da equipe se disponibilizarão a sanar qualquer dúvida em relação a alimentação saudável, aos cuidados com a mama durante a amamentação e com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, sobre a importância da revisão de puerpério, e da conclusão do tratamento dentário. A comunidade será orientada durante as consultas e nas palestras sobre os riscos do tabagismo e consumo de

álcool e drogas na gestação. Durante as consultas, deve-se ainda orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

A gestante poderá participar ativamente dando sugestões para as melhorias da estratégia de intervenção, assim como poderão cobrar dos gestores agilidade em determinados pontos, como realização e resultados de exames e adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

2.4.1.4 Qualificação da Prática Clínica:

A equipe foi devidamente capacitada pelo médico durante a prestação de contas, realizada na secretaria de saúde, momento em que todos os agentes se encontravam reunidos com o restante da equipe. A equipe foi orientada para que possam realizar adequado acolhimento as gestantes (de acordo com o protocolo), para realizarem busca ativa aquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, para que possam realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa. Eles foram orientados a informar a comunidade sobre o atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, assim como informar sobre a necessidade da realização de exames bucais, além das demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. Eles devem ainda esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento em saúde bucal e devem realizar a busca ativa as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

A enfermeira da equipe está devidamente capacitada para a identificação dos sistemas de alerta (por meio de letras garrafais na frente do prontuário), quanto a necessidade da realização do exame ginecológico e do exame de mamas nas gestantes, e quanto a necessidade da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes. A equipe está capacitada para a solicitação e identificação de sistemas de alerta e quanto à realização dos exames de rotina preconizados pelo MS: ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, sumário de urina, ant-HIV, HbsAg, sorologia para toxoplasmose. A técnica de enfermagem foi

orientada quanto a necessidade da realização das vacinas (antitetânica e contra Hepatite B) durante gestação.

Os profissionais foram capacitados de acordo com protocolo de atendimento, de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, que serão disponibilizados na unidade de saúde pelo gestor do município.

A capacitação permitiu que os profissionais tivessem acesso às informações mais atualizadas acerca de Pré-Natal e Puerpério no que se refere aos procedimentos inerentes a este tema: exame ginecológico, acolhimento das gestantes, métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo, orientação nutricional, importância do pré-natal e dos exames laboratoriais solicitados, queixas comuns nestes períodos, aleitamento materno exclusivo, cuidados com as mamas, vacinação e uso de medicações. Uma reunião com toda equipe foi realizada antes do início das ações, para treinar o preenchimento da ficha-espelho.

Por fim, a comunidade será esclarecida sobre a necessidade da realização de exames odontológicos periódicos e orientações de higiene bucal, através de palestras educativas. A equipe está apta para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

2.4.2 Indicadores para monitorar o alcance das metas

Meta1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 95%.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta2: Garantir a captação de 95% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

Meta 5: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

Meta 6: Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

Meta 7: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 8: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 17: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Indicador: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 18: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 19: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 20: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 21: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Indicador: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Meta 22: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 23: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 24: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 25: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 26: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 27: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 28: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 29: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 30: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 31: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.4.3. Logística

Para realizar a intervenção proposta no programa de Pré-natal e Puerpério, utilizaremos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde do ano de 2006 e o Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de Baixo Risco nº 32 de 2012. Este será impresso e deixado na secretaria de saúde do município, assim como na Unidade de Saúde da Família.

O tempo previsto para a intervenção será de 12 semanas. A partir da primeira reunião com os membros da equipe que participarão da intervenção até a avaliação e a publicação dos resultados da intervenção. Estarão envolvidos os seguintes profissionais da unidade de saúde: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde.

A semana de trabalho iniciará a cada quarta, dia em que a equipe irá se reunir e neste momento será explanado o cronograma da semana e as ações que estão planejadas para a próxima semana e também serão avaliadas as ações da semana anterior. A análise situacional e a definição do foco já foram discutidas com a equipe da unidade de saúde. Iniciaremos com a capacitação sobre o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério para que seja utilizado como referência; através de exposição realizada com os membros da equipe na própria UBS.

Após a capacitação sobre os protocolos adotados será apresentada a ficha-espelho elaborada especialmente para este projeto. Além disso, os protocolos do Ministério da Saúde e Caderno de Atenção Básica do MS sobre Pré-Natal de Baixo Risco 2012, nº 32 estarão disponíveis em forma impressa na sala de coordenação da secretaria do município.

Inicialmente, o acolhimento da gestante será realizado pela técnica de enfermagem nas quartas-feiras, que serão destinadas a realização das consultas de pré-natal (com frequência semanal, a serem realizadas pela enfermeira). A comunidade será esclarecida através de palestras e durante as consultas clínicas realizadas pelo médico e a enfermeira na unidade de saúde. As palestras ocorrerão na própria unidade de saúde, uma vez ao mês, sempre antes do atendimento às gestantes, sendo disponibilizadas cerca de meia hora para a realização das mesmas. Nestas, a enfermeira e o médico farão abordagens sobre as principais alterações fisiológicas na gravidez, sobre o aleitamento materno, o parto e algumas complicações possíveis de acontecer neste período. As ações sobre saúde bucal também serão abordadas nesse contexto, enfatizando a importância sobre os cuidados com a dentição e estas serão orientadas a procurarem serviço de odontologia durante a gestação. Será ainda ressaltada a importância do pré-natal, incentivando a população para que disseminem as informações passadas, e fazendo busca ativa das gestantes que não estão realizando pré-natal. Um material será especialmente disponibilizado para a realização das palestras, através de cartazes e folhetos informativos que serão distribuídos aos participantes. As gestantes serão informadas pelos agentes comunitários de saúde sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal, e o atendimento a esse grupo será priorizado, de modo que a demanda de intercorrências agudas na gestação poderão ser solucionadas em qualquer dia do atendimento, não sendo necessário aguardar a data da consulta pré-agendada.

Serão utilizados para registro de dados o Cartão Pré-natal e uma ficha espelho disponível pelo curso, que serão impressas pelo coordenador do PSF do município e serão devidamente anexadas aos prontuários das gestantes. Essa ficha contará com dados relevantes para a intervenção, como: dados pessoais e história patológica das gestantes, informações referentes a gestações prévias e gestação atual, exame ginecológico, exame de mamas, orientações gerais (sobre aleitamento materno exclusivo, cuidados com o RN, tabagismo, drogas, etc), suplementação de

ácido fólico/sulfato ferroso, acesso a saúde bucal, resultados de exames realizados, entre outros.. Estimamos alcançar com a intervenção as 20 gestantes cadastradas.

Serão identificadas as gestantes que compareceram ao serviço pré-natal nos últimos três meses através de uma revisão do livro de registro da enfermeira e da análise de prontuários. Será realizada a busca ativa às pacientes com queixa de atraso menstrual pelos agentes comunitários de saúde. A enfermeira localizará os prontuários clínicos destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. A enfermeira e o médico da equipe realizarão o monitoramento das consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais, e vacinas em atraso.

Para o mapeamento das gestantes de risco, será necessário uma anamnese minuciosa tanto na primeira consulta, pelo médico e enfermeira, como nas subsequentes, bem como um adequado referenciamento da gestante de alto risco para o serviço especializado em hospital de referência da capital (Maternidade Dona Evangelina Rosa), para onde essas gestantes serão encaminhadas. As intercorrências clínicas gestacionais terão sempre prioridade de atendimento pelo médico e enfermeira.

A enfermeira examinará semanalmente as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão em consulta, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. No caso de atrasos, solicitaremos ao agente comunitário de saúde para que realize a busca ativa da paciente. Ao final de cada mês, as informações serão registradas em planilha eletrônica. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer sobre a necessidade de priorização desse grupo populacional.

As visitas domiciliares às puerperas serão realizadas pela equipe logo após o atendimento às gestantes, estas serão previamente avisadas pelo agente comunitário de saúde. Mãe e recém-nascido serão examinados pelo médico, e estas serão mais uma vez orientadas sobre o aleitamento materno e cuidados com o RN.

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade será necessário o registro dos procedimentos realizados durante as consultas do médico e enfermeiro, capacitando-os para que sejam feitos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O gestor será informado sobre a necessidade de agilizar os exames laboratoriais para essas gestantes. Além disso, serão disponibilizados sistemas de alerta, para sinalizar os exames que eventualmente

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

A intervenção foi realizada na UBS da zona rural Adauto Coutinho em Miguel Alves-PI, sendo que esta unidade possui a ESF e vínculo com o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). As atividades tiveram início no final de outubro de 2013 e foram concluídas em janeiro de 2014. Previamente foi feito uma análise da situação geral da unidade e dos serviços inseridos na unidade que fazem parte da rotina dos atendimentos e com base neste levantamento de dados foi escolhido o programa de atenção ao pré-natal e puérperas para ser realizada uma intervenção. Assim, um projeto de intervenção foi elaborado pela médica da unidade e um cronograma de atividades relacionadas ao pré-natal foi organizado. Estas atividades fizeram parte dos requisitos do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel.

Com o projeto de intervenção pronto, era hora de dar início as doze semanas de intenso trabalho e dedicação. Antes de dar o primeiro passo rumo à intervenção propriamente dita era necessária a aprovação dos demais membros da equipe, pois sozinha não seria possível executar o projeto. A primeira providência a ser tomada foi agendar uma capacitação dos profissionais de saúde que atuam na unidade básica sobre o protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde (MS) de 2006, estabelecendo o papel de cada profissional na ação programática. Foi enfatizada a importância do projeto não só para o curso de especialização, mas também para melhorar o atendimento do pré-natal na localidade. O primeiro passo seria o cadastramento das gestantes pertencentes à área destinada à intervenção, que seria realizado pelos agentes comunitários de saúde. Na reunião foi apresentada ainda a ficha-espelho que seria utilizada e foi discutido com a enfermeira como se daria o preenchimento da mesma.

O acolhimento era um ponto forte no atendimento. No posto de saúde mais estruturado, que era o da Lembrança, era realizado principalmente pela recepcionista. Nas outras cinco localidades, das quais duas eram escolas e três eram postos de saúde, era realizado pela própria auxiliar de enfermagem. Essas eram as primeiras a terem contato com as gestantes, e organizavam a fila de espera

de modo que as gestantes sempre recebessem atendimento prioritário. Algumas vezes era necessária paciência com os outros membros da comunidade que demonstravam insatisfação, uma vez que desconheciam o motivo da priorização. Toda a equipe encontrava-se bastante empenhada no projeto de implementação da ação programática, no sentido de proporcionar um bom acolhimento, tanto para as gestantes como para os demais grupos que seriam atendidos. Por algumas vezes havia dificuldades devido ao excesso de demanda espontânea, e algumas poucas vezes alguns pacientes deixaram de ser atendidos, mas sempre recebiam a orientação de retornarem em outro dia de consulta. Esse problema não acontecia com o grupo das gestantes, que tinham sua consulta previamente agendada pelo agente de saúde.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Sem dúvidas, muitos foram os obstáculos encontrados, mas todos eles puderam de certa forma ser resolvidos. De fato, a principal dificuldade observada no município foi a demora na realização de exames laboratoriais. Além disso, o atraso para o recebimento dos exames de rastreio preconizados pelo MS pode ter sido um fator limitante para o bom andamento da intervenção. Por motivos simples, como a falta do reagente para realização do exame para toxoplasmose, esse exame por algumas vezes deixava de ser realizado. Esse foi um assunto conversado exaustivamente com a gestão durante esse período, obtendo-se certa melhora, mas o problema, no entanto, não foi totalmente resolvido. Além disso, não raro faltavam os medicamentos básicos para a gestante, como sulfato ferroso, ácido fólico, anti-heméticos, entre outros. Então as gestantes eram obrigadas a percorrerem longa distância até a capital, onde compravam a medicação que deveria estar disponível na unidade de saúde.

Nas reuniões sempre era frisada a importância do controle dos prontuários e preenchimento adequado das fichas-espelho das gestantes adscritas, tornando-os documentos indispensáveis no andamento do projeto. O preenchimento das fichas era de certa forma trabalhosa e a consulta com a gestante passou a demandar mais tempo do que o habitual, no entanto, era de suma importância na documentação dos

registros e no controle das ações realizadas em cada consulta. Através do monitoramento das fichas, por exemplo, era mais fácil identificar qual gestante não estava com o exame ginecológico em dia, ou quais não estavam com a vacinação atualizada. O acompanhamento das ações realizadas a partir da intervenção foi feito por diários semanais escritos pela médica da unidade e ainda os dados quantitativos foram digitados em planilha do Excel elaborada especificamente para esta intervenção. Com esta planilha foi possível avaliar alguns indicadores de pré-natal, como por exemplo, proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, gestantes captadas, com consultas em dia, gestantes com exame clínico ginecológico e de mamas em dia, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o trimestre gestacional, proporção de exames realizados, cobertura vacinal, intercorrências na gestação e avaliação de risco entre outros.

Foram acolhidas todas as gestantes residentes na área de abrangência e captadas as gestantes que não estivessem em acompanhamento de pré-natal na unidade. A planilha estimava 32 gestantes (1,5% da população total), no primeiro mês tínhamos 14 gestantes cadastradas e na última semana de intervenção tínhamos 23 gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe de saúde, representando uma cobertura de 72% das gestantes da área.

Todas as ações planejadas foram executadas, porém algumas metas não foram alcançadas como o planejado no projeto. É importante destacar uma das ações fundamentais durante a intervenção que foi a busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde, o qual se pôde observar no aumento gradativo das gestantes atendidas semanalmente quando comparado com os meses anteriores. A solicitação dos exames preconizados obtiveram metas facilmente alcançadas, pois já faziam parte da rotina de pré-natal da UBS antes do projeto de intervenção. A atuação do odontólogo foi também peça fundamental no atendimento a saúde bucal dessas pacientes, que tiveram a consulta prontamente agendada logo no início do pré-natal.

A intervenção trouxe melhorias para a população da comunidade, como o aumento da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico, que alcançou 96% ao final do terceiro mês, contabilizando apenas uma gestante faltosa. Esta, não teve tempo hábil para realizar o exame, pois compareceu à consulta na última semana de intervenção. O exame das mamas, por sua vez, teve cobertura de

100% durante o programa. Além disso, todos os exames preconizados pelo MS foram devidamente solicitados às gestantes da área.

As palestras realizadas eram de fundamental importância na disseminação da informação da saúde para as gestantes e puérperas. Estas eram realizadas ao final do mês, contabilizando três palestras realizadas durante o período. Além disso, sempre que possível eram dadas algumas orientações em conjunto antes do atendimento, o que permitia esclarecer várias dúvidas de uma só vez, proporcionando maior agilidade durante a consulta. Temas como anticoncepção, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido (RN), nutrição e saúde bucal foram abordados ao longo das doze semanas de intervenção, e reforçados durante o andamento das consultas. A equipe se mostrava bastante disponível para esclarecer quaisquer dúvidas que viessem a surgir.

De todas as ações previstas no projeto, a que contribuiu com a redução dos indicadores e deixou a desejar, que foi a busca ativa das gestantes faltosas a consulta odontológica, pois não havia tanta interação entre o dentista e os demais membros da equipe e, portanto não foi possível realizar o controle das gestantes faltosas ao atendimento odontológico. Estas tinham a consulta devidamente remarcada, mas cabia a elas o comparecimento ou não à unidade na data estabelecida. Isso ocorria, pois o atendimento a saúde bucal era realizado em apenas uma localidade, o que dificultava a interação do dentista com os agentes. Outro problema observado durante estas 12 semanas de intervenção foi a dificuldade de marcação das consultas com médicos especialistas fora da unidade, mesmo com o encaminhamento disponibilizado pelo médico. Um caso que me deixou preocupada foi a de uma gestante que já apresentava linfonodomegalia desde a primeira consulta de pré-natal, e nunca havia sido investigado. Associado a isso relatava ainda alguns episódios febris e perda de peso, sendo então imediatamente encaminhado para maternidade de referência para investigação adequada, o que não foi realizado e a gestante retornou a unidade com o mesmo encaminhamento ao hematologista dado pelo médico na UBS meses antes, com marcação nunca prevista. Em conversa com o gestor o problema foi devidamente relatado, mas até o final do projeto, nada ainda havia sido resolvido.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

A implantação da ficha espelho fornecida pelo curso facilitou a sistematização e organização dos dados da intervenção. Nas semanas que antecederam o início da intervenção foi necessária uma revisão do prontuário de todas as gestantes, visto que a ficha espelho adotada pelo município não contemplava todos os dados necessário para os indicadores. As primeiras semanas demandaram bastante esforço e tempo da equipe para completo preenchimento da ficha espelho, já que em muitos casos os registros foram desconsiderados e tivemos que “começar do zero”. O registro dos dados na planilha eletrônica fornecida pelo curso ocorreu sem dificuldade, pois esta se apresenta de forma intuitiva.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Mesmo com as dificuldades relatadas, conseguimos executar com êxito aquilo que foi proposto pela especialização. Acredito que o primeiro passo para um acompanhamento mais próximo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde foi dado e, caso haja interesse, não haverá grandes dificuldades para manutenção da ficha espelho do curso na rotina da unidade básica de saúde, podendo estender ações semelhantes em outros grupos de pacientes, como hipertensos, diabéticos e crianças.

Por fim, apesar das dificuldades enfrentadas, o saldo, sem dúvidas, foi positivo, e espero que continue sendo a partir de março, quando a unidade não terá mais a minha presença. O próximo desafio será fixar toda essa rotina do protocolo do MS implantado recentemente na UBS para os posteriores médicos que venham a atuar nesta unidade. Contudo, acredito ser viável a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, isso já foi conversado com todos os membros da equipe, pois eles serão peças fundamentais para que tal objetivo seja alcançado.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1. Resultados

A intervenção foi responsável pela melhoria do atendimento do pré-natal e puerpério às gestantes adstritas na Unidade Básica de Saúde Adauto Coutinho, em Miguel Alves-PI. Essa melhoria pode ser observada a partir da avaliação dos nossos indicadores e metas, obtidos ao longo de 12 semanas de intervenção. Os principais resultados serão apresentados a seguir.

O primeiro objetivo específico foi ampliar a cobertura de pré-natal. A meta para esse objetivo era ampliar para 95% a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência. Estima-se que o número de gestantes pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde Adauto Coutinho seja de 32. Para a realidade do município, baseando-se em estimativas de anos anteriores, esse dado pode ter sido superestimado. No primeiro mês apenas 14 gestantes foram cadastradas (44%), mas ao longo da intervenção observou-se que este número aumentou, contabilizando 20 gestantes ao final do segundo mês (63%) e 23 gestantes ao final do terceiro mês (72%), conforme está demonstrado na figura 2. Estes resultados demonstram um aumento expressivo da cobertura do programa de pré-natal ao final de doze semanas. A ação que mais auxiliou na captação das gestantes foi um maior esclarecimento da comunidade por meio de palestras e busca ativa das gestantes pelos agentes comunitários de saúde àquelas que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço. E o que dificultou o cumprimento da meta foi o baixo nível de escolaridade e da grande área geográfica em que estava distribuída a população, o que dificultou o acesso de alguns moradores ao serviço de saúde.

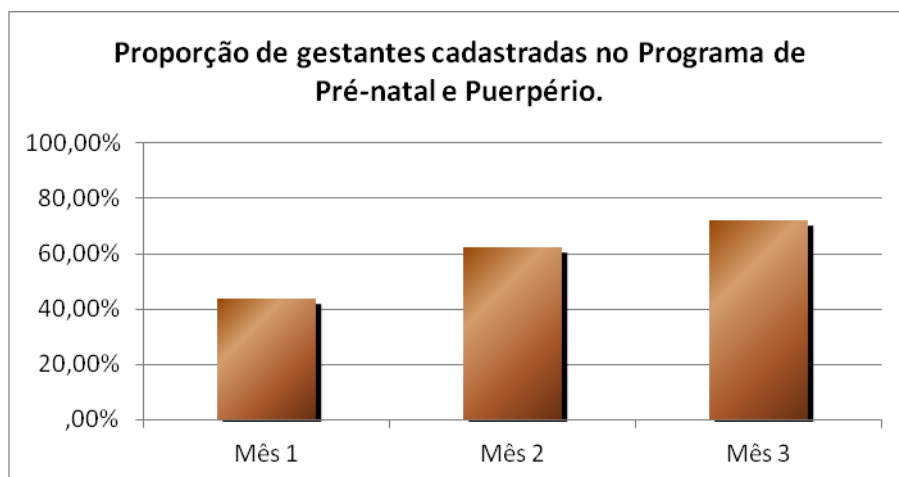


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério. Miguel Alves, PI, 2014.

Para a meta de garantir a captação de 95% das gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação observou-se que os resultados obtidos foram de 11 gestantes ao final do primeiro mês (79%), 17 ao final do segundo mês (85%) e 19 ao final do terceiro (83%) de acordo com a figura 3. Apesar da meta final não ter sido alcançada, pode-se dizer que os resultados obtidos foram satisfatórios, o que evidenciou o engajamento da equipe e em destaque os agentes comunitários de saúde que realizavam busca ativa das mulheres em idade fértil com queixas de atraso menstrual. Além disso, a realização de palestras foi de suma importância para conscientizar essa população sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente.

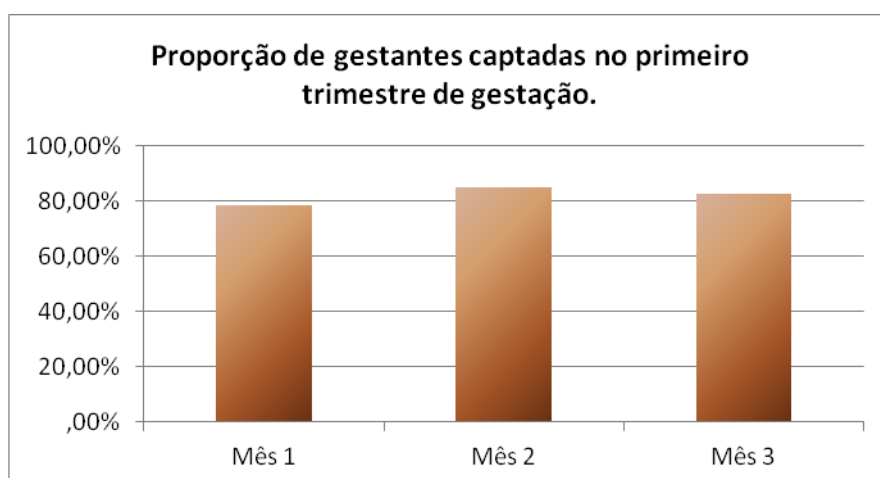


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação. Miguel Alves, PI, 2014.

Estimou-se garantir a cobertura da primeira consulta odontológica para todas as gestantes cadastradas na unidade de saúde. Conforme podemos observar na figura 4 essa meta pôde ser alcançada a partir do segundo mês de intervenção, em que todas as gestantes estavam em dia com pelo menos uma consulta odontológica. Isso mostrou um impacto positivo do projeto, já que ao final do primeiro mês, a captação era de apenas 12 gestantes, evoluindo para 23 gestantes atendidas ao final das doze semanas. Essa ação foi possível devido a organização do projeto, articulado ao serviço de odontologia da unidade, que permitiu que essas gestantes tivessem prioridade ao atendimento, de modo que todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério tinham consulta automaticamente agendada para avaliação da saúde bucal.

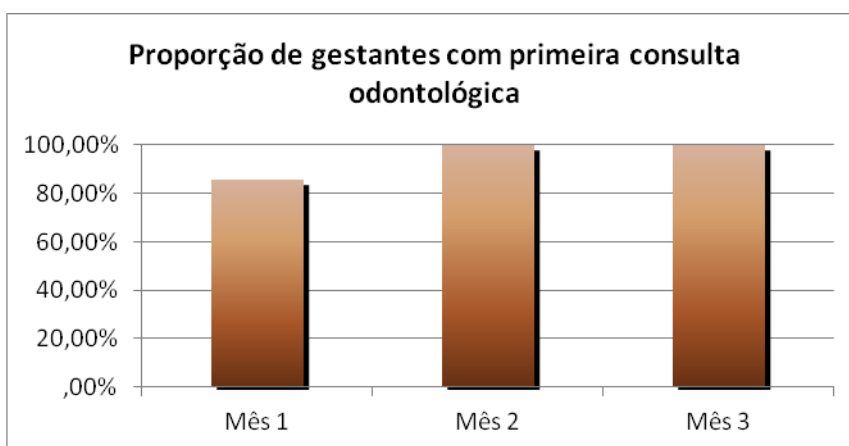


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica. Miguel Alves, PI, 2014.

Com relação às gestantes de alto risco para doenças bucais, todas elas, conforme estabelecido nas metas, realizaram a primeira consulta odontológica. No entanto, observa-se que apenas uma gestante foi considerada de alto risco durante o projeto de intervenção e esta foi identificada no segundo mês de intervenção. Acredito que essa população de alto risco possa ter sido subestimada, uma vez que as gestantes atendidas nessa localidade são de baixa renda e, portanto podem ser consideradas de alto risco. Apesar disso, acredito que não houve interferência no

andamento das ações, uma vez que todas essas gestantes foram devidamente acompanhadas pelo odontólogo, independente da classificação de risco previamente estabelecida.

O segundo objetivo específico foi melhorar a adesão do pré-natal. A meta para esse objetivo era abranger 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, intensificou-se o controle dessa população, de modo que 1 gestante ao final da primeira semana e duas gestantes faltosas ao final da segunda e terceira semanas receberam busca ativa pelo agente comunitário de saúde. A meta alcançada foi possível devido a organização do projeto, que visava controle rigoroso da presença das gestantes às consultas e posterior busca ativa pela equipe ao detectarmos qualquer falta, alcançando-se a meta. Durante as palestras era enfatizada a importância da realização das consultas para a mãe e para o bebê, o que eu acredito que tenha contribuído para as poucas faltas registradas nesse período.

Com relação às gestantes que faltaram a consulta odontológica, não houve registro de nenhuma busca ativa realizada. Durante a consulta com o médico ou enfermeira elas eram devidamente questionadas quanto a realização dessas consultas, e todas as gestantes tiveram ao menos uma avaliação da saúde bucal realizada durante o projeto, apesar de a busca ativa as faltosas não ter sido realizado. Acredito que isto tenha ocorrido devido a uma falha na interação entre o odontólogo e o agente comunitário de saúde, até mesmo porque a consulta a saúde bucal era realizada em apenas uma das unidades de saúde, o que dificultava o controle e realização da busca ativa nas localidades distantes.

No intuito de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, através da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal foram registrados 9 (64%) exames realizados no primeiro mês, 18 (90%) gestantes com exame realizado ao final do segundo mês e 22 (96%) ao final do terceiro como pode ser observado na figura 5. Pode-se observar que os números obtidos foram melhorando progressivamente, o que mostra resultado bastante satisfatório ao final da intervenção, com apenas uma gestante com exame ainda não realizado, pois não houve tempo hábil, uma vez que já se compareceu à consulta na última semana de intervenção. Esse resultado foi alcançado principalmente devido ao esclarecimento da importância de tal ação nas palestras e nas consultas. O exame era marcado

pela própria enfermeira para todas as gestantes cadastradas, e realizado quinzenalmente, na própria unidade de saúde. A ficha-espelho era utilizada para detecção de qualquer atraso em relação a esse exame, sendo prontamente resolvido.

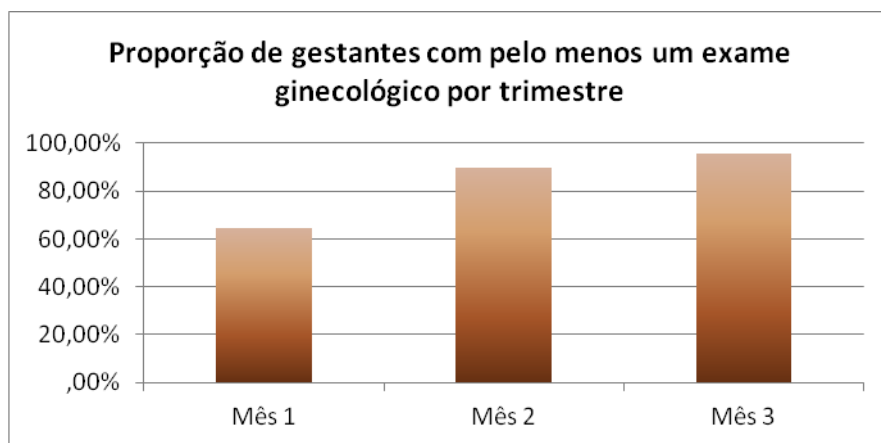


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Miguel Alves, PI, 2014.

Buscou-se realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal. Tal meta foi alcançada com sucesso, com registro de todas as gestantes com as mamas examinadas ao final das 12 semanas de intervenção. Desde o início, foi discutido com a equipe a importância da detecção precoce de patologias da mama. A partir de então, ficou estabelecido que todas as gestantes teriam suas mamas examinadas durante o pré natal em pelo menos uma consulta, sendo registrado na ficha espelho a realização do exame.

Para garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, não tivemos grandes problemas e a meta pôde ser obtida facilmente, uma vez que já era protocolo da unidade de saúde a prescrição dessas medicações. Durante as reuniões de equipe e nas palestras destinadas a este grupo era reforçada a importância dessas medicações para a gestante nesse período.

Um dos principais quesitos na consulta de pré-natal sem dúvidas é a solicitação dos exames essenciais na gestação, como ABO-Rh. Devido a grande importância, não poderia deixar de garantir menos que 100% das gestantes nesse caso. Para facilitar tal meta, realizou-se agendamento para entrega do exame, e mobilização da comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização dos exames vinculados a ações programáticas. Não foi encontrado nenhum problema para atingir tal meta, chegando a 100% nos três meses. A

dificuldade em relação à demora dos resultados teve grande melhoria após cobrança aos gestores e explanação da importância da realização destes.

Com o objetivo de garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), estes exames foram solicitados em todas as pacientes, conforme a meta, nas primeiras consultas e no terceiro trimestre. As ações desenvolvidas em relação a esta meta foram em sua maior parte desenvolvidas e inseridas na rotina da equipe: monitorar a solicitação de hematócrito/hemoglobina em todas as gestantes através da ficha espelho e prontuário, estabelecer sistemas de alerta para a realização de hematócrito/hemoglobina, mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas, capacitar a equipe (médico e enfermeiro) para a solicitação de hematócrito/hemoglobina próximo a 30ª semana, capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito. Foi identificado problema de atrasos no agendamento, realização e devolução do resultado de exames laboratoriais, e os gestores municipais foram devidamente informados e observou-se uma discreta melhora. O mesmo ocorreu com os demais exames preconizados pelo MS: glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo I, testagem anti-HIV, sorologia para Hepatite B (HbsAg) e sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM). Uma particularidade em relação a sorologia para toxoplasmose era que apesar de ser solicitado para todas as gestantes na primeira consulta, algumas não conseguiam realizar o exame, uma vez que a falta do reagente era constante no município no início da intervenção. Com o decorrer do projeto, os gestores foram cobrados e passaram a dar maior importância e agilidade nos resultados dos exames, o que contribuiu positivamente para o nosso trabalho.

Com o intuito de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica, a vacinação foi um dos pontos que foi exaustivamente debatido durante as reuniões de equipe. Objetivou-se garantir que 100% das gestantes completassem o esquema da vacina anti-tetânica. A meta foi atingida com sucesso, de modo que todas as gestantes tiveram a vacinação atualizada e devidamente registrada na ficha-espelho, o que facilitava a identificação daquelas com esquema vacinal ainda incompleto. Objetivou-se garantir que 100% das gestantes completassem o esquema da vacina de Hepatite B. A meta foi atingida com

sucesso, de modo que todas as gestantes tiveram a vacinação atualizada e devidamente registrada na ficha-espelho, o que facilitava a identificação daquelas com esquema vacinal ainda incompleto.

Para realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal, a avaliação da saúde bucal era uma das preocupações do nosso projeto de intervenção. Em conversa com o odontólogo da equipe, conseguimos que essas pacientes tivessem atendimento prioritário nas consultas, de modo que todas as gestantes cadastradas no programa tivessem uma consulta para avaliação da saúde bucal prontamente agendada. Deste modo, essa meta foi atingida com sucesso, contemplando todas as gestantes participantes do programa.

O puerpério é um importante período na recuperação da gestante e para a adaptação do bebê a vida extra-uterina. Deste modo, o exame puerperal é de suma importância, devido a oportunidade de esclarecer dúvidas que possam persistir nessa fase, além de reforçar orientações quanto a amamentação, cuidados com o RN e anticoncepção. A meta era realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto. Após o primeiro mês, uma gestante (7%) recebeu atendimento para realização do exame puerperal, seguido de 3 gestantes ao final do segundo mês (15%) e 5 gestantes ao fim da intervenção (22%). Os resultados obtidos ficam muito aquém da meta de 100% estabelecida, no entanto isso pode ter ocorrido pelo fato do denominador utilizado ser o total de gestantes naquele mês, de modo que as demais não receberam o atendimento, pois ainda estavam gestantes. Deste modo, pode-se concluir que todas as puérperas foram devidamente atendidas, conforme estabelecido.

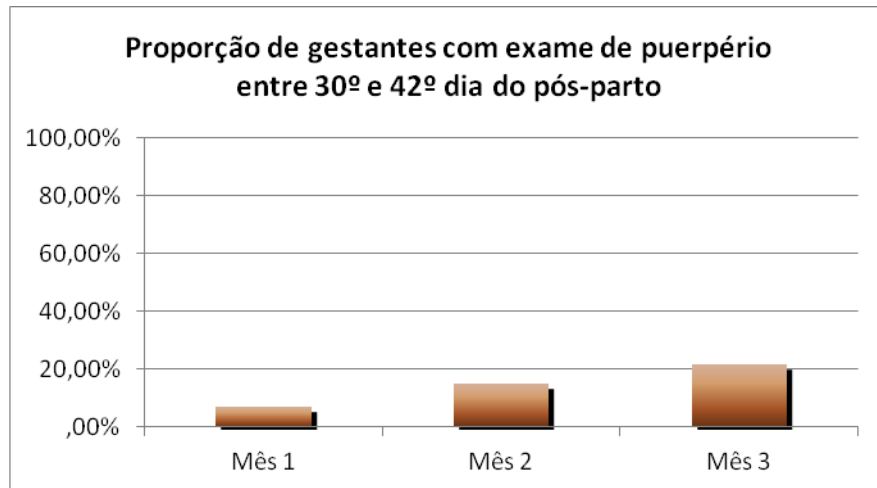


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30 e 42 dias do pós-parto. Miguel Alves, PI, 2014.

Com relação ao atendimento a saúde bucal, a meta estabelecia a conclusão do tratamento em 100% das gestantes cadastradas. Considerando que todas as gestantes realizaram atendimento odontológico, e que nem todas apresentavam doenças bucais (algumas passaram por procedimentos preventivos), o que se observou foi um resultado satisfatório ao final da intervenção: 3 gestantes com tratamento concluído ao final do primeiro mês (25%), 16 concluíram após o segundo mês (80%) e 19 após o terceiro mês (83%), conforme mostrado na figura 7. Embora a meta não tenha sido alcançada, esse resultado foi possível devido ao empenho da equipe de odontologia da unidade de saúde e preocupação em priorizar o atendimento a esse grupo. Além disso, com o projeto de intervenção, a equipe passou a realizar palestras de forma mais assídua.

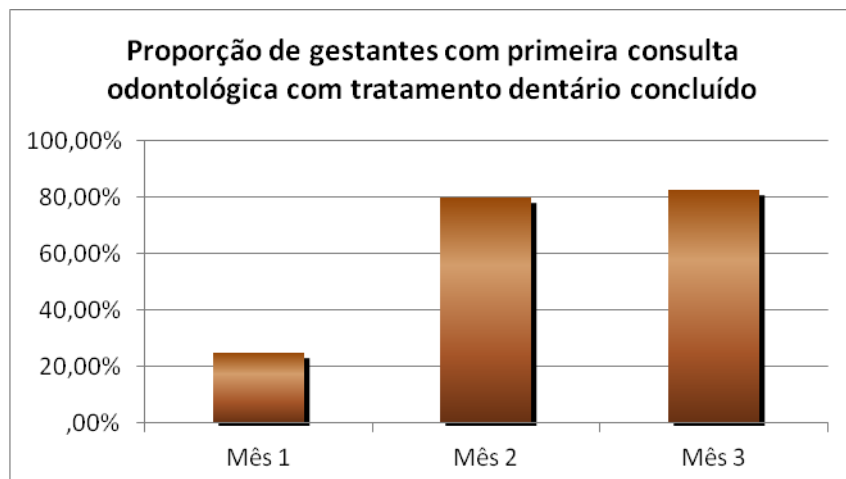


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. Miguel Alves, PI, 2014.

Com a finalidade de melhorar o registro das informações, por meio da utilização da ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, foi discutida a importância de alimentar um sistema fácil e prático para registrar os dados necessários ao monitoramento da intervenção. Para isso, foi disponibilizada a ficha-espelho, que foi anexada ao prontuário das gestantes para facilitar o seguimento desse grupo no decorrer do projeto. A meta de manter o registro em 100% das gestantes foi prontamente alcançada ao longo dos 3 meses, o que mostrou o compromisso da equipe com o trabalho desenvolvido.

Com a meta de mapear as gestantes de risco, avaliando o risco gestacional em 100% das gestantes, logo na primeira consulta, as gestantes atendidas no pré-natal eram avaliadas quanto ao risco gestacional, sendo a classificação devidamente anotada no cartão da gestante e na ficha espelho. Essa classificação era reavaliada após cada consulta, podendo mudar em decorrência de algum fator de risco ou comorbidade que viesse a aparecer. A grande maioria das gestantes foi considerada de baixo risco e foram acompanhadas na própria UBS. Os raros casos considerados de alto risco foram encaminhados ao pré-natal em maternidade de referência na capital, onde é realizado esse tipo de atendimento.

Durante a intervenção objetivou-se realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde. Deste modo, todas as gestantes cadastradas tinham atendimento prioritário para a avaliação da saúde bucal realizado pelo odontologista na própria UBS. Deste modo, a meta de 100% foi atingida com êxito, graças ao trabalho e interação de toda a equipe.

Para a meta de promover a saúde no pré-natal, garantindo a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, traçou-se uma série de recomendações e metas a serem cumpridas. Dentre elas, acredito que as referentes as orientações destinadas às gestantes obtiveram 100 % de êxito devido a sua importância e ao engajamento de toda a equipe. As palestras eram um meio essencial para a disseminação das informações relativas a educação em saúde e eram proferidas quinzenalmente, abordando diversos temas. Dentre eles, a orientação nutricional era sempre lembrada e abordada de forma simples, de modo

em que todas as gestantes foram orientadas quanto a importância de uma alimentação equilibrada.

A fim de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes foi desenvolvida pela equipe uma rotina na nossa UBS, envolvendo ações de orientação, que era de grande impacto nesse grupo populacional. Uma das palestras desenvolvidas durante o programa foi sobre aleitamento materno. Nesta ocasião as mães tomaram conhecimento sobre a técnica correta, sobre a importância do aleitamento exclusivo nos seis primeiros meses e sobre as complicações que possam surgir durante a amamentação. Além disso, essas informações eram sempre lembradas durante as consultas e especialmente durante o exame puerperal. Desta forma atingimos a meta de promover o aleitamento em todas as gestantes durante os três meses de intervenção.

Para a meta de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), a rotina do pré-natal desenvolvido pela equipe na nossa UBS envolvia ações de orientação, que era de grande impacto nesse grupo populacional. Os cuidados com o recém-nascido era tema abordado com frequência nas consultas realizadas, especialmente quando a gestante se aproximava do final da gestação, e especialmente durante a visita puerperal. Desta forma, atingimos a meta de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Estimou-se orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, tema abordado em uma das palestras realizadas na UBS durante o projeto de intervenção. Além da palestra, esse tema era comumente abordado durante as consultas, de modo que esta meta foi atingida em 100% das gestantes cadastradas. Durante a visita puerperal a gestante recebia orientações sobre a importância da anticoncepção após o 45º dia pós-parto e recebia a prescrição da medicação disponibilizada pelo programa.

A rotina do pré-natal desenvolvido pela equipe na nossa UBS envolvia além do atendimento as queixas das gestantes, ações informativas de educação em saúde tanto individualmente quanto por meio de discussões em grupo e palestras. No intuito de orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, esse tema foi fortemente abordado durante as palestras educativas realizadas para esse grupo, como nas consultas de rotina, de modo em que essa meta foi alcançada com sucesso.

Por fim, o ultimo objetivo foi fornecer orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal. Este foi um tema discutido durante palestra proferida pela profissional dentista da equipe durante o projeto de intervenção. A odontóloga esclareceu a comunidade sobre a importância da higiene bucal diariamente, especialmente no período gestacional. As metas de 100% foram atingidas com o apoio de toda a equipe, devidamente capacitada, que se disponibilizou para fornecer orientações e esclarecimento de dúvidas em relação aos diversos temas propostos pelo projeto.

4.2. Discussão

A intervenção propiciou uma melhoria no atendimento e permitiu a ampliação da cobertura da atenção às gestantes cadastradas na Unidade de Saúde Adauto Coutinho, em Miguel Alves, Piauí. O projeto de intervenção foi de suma importância para melhorar os indicadores do atendimento a gestante naquela localidade, atuando desde a captação das gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação, até a realização de palestras educativas e visitas domiciliares às puérperas. Isso só foi possível a partir do engajamento de toda a equipe, que se mostrou bastante disponível desde o início do projeto, comparecendo às reuniões em equipe e programas de capacitação para implementação do projeto. A organização dos prontuários e registro dos dados e ações realizadas em ficha-espelho foi fundamental para que houvesse uma melhoria no seguimento desse grupo.

A intervenção exigiu, desde o início, que a equipe se capacitasse, a fim de seguir as recomendações exigidas pelo Ministério da Saúde relativas ao atendimento às gestantes e puérperas cadastradas no programa. Antes do início da intervenção, os agentes comunitários de saúde, a enfermeira e a auxiliar de enfermagem foram convocados para uma reunião para que eles pudessem tomar conhecimento sobre a importância do projeto e repercussões que poderia acarretar na melhoria do atendimento do pré-natal naquela localidade. Nesta ocasião cada profissional foi incumbido de uma função básica para o andamento do projeto. O pré-natal era realizado pelo médico e pela enfermeira da equipe, estes foram os profissionais responsáveis pelo registro dos dados no prontuário e na ficha-espelho, o que contribuiu para uma maior organização no controle dos dados. Estes seriam

ainda responsáveis pela solicitação dos exames e elaboração de palestras educativas na comunidade. A enfermeira recebeu orientações para a realização do exame ginecológico e exames das mamas em todas as gestantes. A auxiliar de enfermagem ficou encarregada de atualizar as cadernetas de vacinação, e fazer a entrega das medicações, como ácido fólico e sulfato ferroso. Os agentes comunitários de saúde tiveram a importante função de realizarem o cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura e busca ativa das gestantes faltosas. A recepcionista foi a principal responsável pelo acolhimento da gestante que chegava à unidade, além da organização das filas de espera. Por fim, o odontologista foi o responsável pela avaliação da saúde bucal de todas as gestantes cadastradas no programa, e orientado a estabelecer o atendimento prioritário para este grupo. Essa atividade promoveu o trabalho integrado de toda a equipe, que se mostrou ansiosa com o início da intervenção.

Antes da intervenção as atividades do pré-natal eram concentradas em grande parte no médico. Com o projeto, as atividades foram divididas de forma balanceada, facilitando o andamento do pré-natal. Isso viabilizou a atenção a um maior número de pessoas, através da divisão das atribuições para cada membro da equipe. A melhora dos registros, através do preenchimento da ficha-espelho, foi de suma importância para o controle e programação das ações. A classificação de risco da gestante foi crucial para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos e para referenciar aquelas de alto risco para um serviço especializado. Além disso, toda a população ganhou palestras educativas, não focando apenas nas gestantes, mas sim para todos os usuários da unidade de saúde. Após reunião com a gestão, onde foi enfatizado o problema em relação aos resultados dos exames, a comunidade foi beneficiada com uma maior agilidade no recebimento dos exames laboratoriais, evitando o deslocamento dos pacientes em busca desses exames na cidade. O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade no geral. As gestantes e puérperas demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento, porém entre outros membros da comunidade houve certa insatisfação na sala de espera por desconhecerem o motivo desta ação. Com o passar das semanas as pessoas passaram a entender melhor essa estratégia e não se incomodavam mais com a priorização das gestantes, uma vez que ao final, todos eram atendidos. Apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos muitas gestantes sem cobertura, pois a população é muito carente e muitas vezes demoram a procurar o

posto de saúde, ou até mesmo pela dificuldade de deslocamento até as áreas de atendimento médico. Mesmo com o atendimento prioritário, algumas gestantes não compareciam à unidade por diversos motivos e, nestes casos, os agentes realizavam a busca ativa dessas gestantes. Apesar dessa maior atenção ao grupo de gestantes, vale destacar que os demais grupos não foram prejudicados, pois a grande maioria das consultas ainda era destinada aos hipertensos e diabéticos, que é a maior demanda atual da unidade; além da programação de palestras voltadas para essa população.

Ao finalizar a intervenção notou-se que algumas coisas poderiam ser modificadas, como por exemplo, a integração da equipe, principalmente a interação entre odontólogo e agente comunitário. Além disso, a divulgação deste programa e de outras ações realizadas na UBS deve ser melhorada a fim de evitar o incomodo da comunidade quando há priorização de atendimento. É importante enfatizar a importância da coleta de dados por parte do dentista, para possibilitar a busca ativa às gestantes faltosas e manter o controle das gestantes cadastradas que tiveram acesso à saúde bucal. A intervenção poderia ter sido facilitada ainda se desde a análise situacional, tivesse havido mais discussões sobre as atividades que cada membro da ESF vinha desenvolvendo. Nas reuniões, deveria ter sido enfatizado com maior frequência as atribuições de cada membro da equipe, pois era notório que em alguns momentos a equipe perdia o foco da intervenção, ou faltavam dados nas fichas, ou por algumas vezes o exame ginecológico das gestantes não estava em dia. Alguns agentes, inicialmente, demonstravam pouco interesse no projeto. Agora que o projeto chegou ao fim, percebe-se que a equipe está integrada, e, como as ações já foram incorporadas à rotina do serviço, com o tempo será possível superar algumas das dificuldades encontradas.

A falta de algumas informações nos registros acabou prejudicando a coleta de um indicador, referente a busca ativa das gestantes faltosas a consulta odontológica. Esse controle não foi possível por meio da ficha-espelho e a obtenção desses dados, ficou muito a desejar. O projeto poderá ser continuado e a intervenção incorporada à rotina do serviço, pois muitas ações são de fácil manejo e de grande importância no pré-natal. Para isto, o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção às gestantes deve ser ampliado, em especial as de alto risco. Todas estas questões levantadas com o projeto serão repassadas ao novo médico que substituirá a médica responsável pelo

projeto de intervenção, além de reforçar a importância das ações aos demais membros da equipe.

O próximo passo a ser seguido será a apresentação dos resultados da intervenção à equipe e a gestão. A sugestão é de reunir os médicos e enfermeiros das demais unidades de saúde do município, gestão local e secretaria de saúde para a apresentação do projeto e dos resultados obtidos em tão pouco tempo, a fim de ampliar a divulgação e motivar os demais profissionais a realizarem intervenção deste tipo no seu serviço. Além disso, aproveitaríamos a oportunidade para discutir com a gestão sobre as dificuldades encontradas durante essas semanas de intervenção e quais pontos poderiam ser prontamente resolvidos. Tomando este projeto como exemplo, também seria ideal expandir a ideia para implementar o programa de puericultura e cuidados com o recém-nascido na unidade de saúde.

4.3. Relatório da Intervenção para Gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde
Sra Marina Medeiros

No período de outubro de 2013 a janeiro de 2014 foi realizada uma intervenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Adauto Coutinho, localizada neste município. As atividades fizeram parte dos requisitos formativos do curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel e só foram possíveis devido ao apoio da equipe e da gestão.

Venho através deste documento, apresentar os principais resultados e deixar minhas impressões a respeito das atividades desenvolvidas nestas doze semanas de intervenção. É com satisfação que posso dizer que o projeto realizado foi de grande valia no desenvolvimento do programa de atenção ao pré-natal e puerpério na localidade.

Ao chegar à Unidade de Saúde Adauto Coutinho, em fevereiro de 2013, logo vimos que a jornada seria longa. Medicina ainda é um campo bonito para ser estudado, mas fazer medicina, na prática, requer muito além de uma equipe capacitada, estrutura física e medicamentos. Contudo, encontramos uma estrutura

física que deixava muito a desejar, e medicamentos que muitas vezes faltavam. Entretanto, inegavelmente, ao longo desse ano, muito foi feito no sentido de tentar melhorar a saúde no município. Os gestores estavam sempre disponíveis para escutar as dificuldades encontradas em cada localidade, mesmo quando as cobranças eram muitas. Aos poucos, as exigências da equipe e da própria população eram cumpridas, e ao início da intervenção, muita coisa já havia sido melhorada na unidade, como a melhora das vias de acesso à unidade, e maior agilidade na entrega dos exames laboratoriais.

A escolha da população alvo se deu devido ao comprometimento da qualidade da atenção a este grupo, que estava em situação bastante vulnerável pelas condições físicas nas quais se encontravam, mas também pela falta de amparo e informação. Os dados evidenciaram que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde em geral, especialmente nos municípios mais carentes. Diante desta situação, era evidente a necessidade de implementar ações programáticas em saúde, através do esforço coletivo, de setores governamentais e não-governamentais, para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal e puerperal no município.

Quando se deu início ao projeto, muitas eram as discussões a respeito de como faríamos para melhorar a atenção ao pré-natal naquela área. Logo no início pude perceber o interesse da maioria dos profissionais diante daquilo que estava sendo apresentado. Muitas eram as metas a serem cumpridas, e sabíamos que não seria fácil. As tarefas envolviam uma anamnese cuidadosa, um exame físico mais completo, e uma série de orientações que deveriam ser repassadas para aquelas pessoas. Conciliar as ações programáticas da intervenção, sem prejudicar o atendimento dos demais grupos foi para nós um grande desafio.

Entendo, caros gestores, que fácil é achar que o cuidado da saúde da população toda é tarefa da gestão. De certa forma, isso pode ser considerado verdade, tendo em vista que parte significativa dos impostos pagos pela população deveria ser destinada a financiar os cuidados para com a saúde dos cidadãos. Mas a verdade é que promover saúde depende de cada um de nós. Durante a intervenção, era engrandecedor ver o engajamento de toda uma equipe em prol de uma causa e um objetivo comum, mesmo diante das inúmeras dificuldades.

Ao final do projeto, nos surpreendemos com um desfecho positivo. Muitos foram os resultados satisfatórios obtidos com a intervenção. Conseguimos a

ampliação da cobertura e maior adesão ao programa pelas gestantes residentes na área, chegando a 62% ao final de três meses. Além disso, garantimos uma maior captação das gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação aumentando de 79% ao final do primeiro mês para 83% ao final da intervenção. Melhoramos ainda a qualidade da atenção, através do exame das mamas e exame ginecológico trimestral para todas as gestantes cadastradas. Solicitamos 100% dos exames preconizados pela rotina de pré-natal do MS, e estas tiveram o esquema de vacinação devidamente atualizado. Além disso, todas as gestantes receberam orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o RN, anticoncepção, álcool e drogas na gestação e higiene bucal.

A gestão contribuiu significativamente no sucesso da intervenção, através da melhoria das estradas de acesso a unidade de saúde, com colocação de asfalto em parte das vias de acesso, o que facilitou o deslocamento da equipe. Além disso, melhoraram a estrutura da unidade e aumentaram a demanda para solicitação de exames laboratoriais.

Não foi nada fácil. E eu, como médica da equipe era apenas uma das peças fundamentais no desenvolvimento de uma estratégia que demandava intenso trabalho e dedicação. Nada disso teria sido possível sem a ajuda de toda uma equipe empenhada num projeto, cuja bonificação final seria a melhoria da atenção básica a uma população tão carente, além da satisfação dos moradores daquela localidade.

Por fim, deixo expressa a minha gratidão a todos que tornaram possível o projeto realizado, ressaltando ainda a importância do apoio da gestão para prosseguir com este trabalho. Aqui deixamos um legado de valor incalculável, para que possa não somente ser continuado, mas para que acima de tudo, possa servir de incentivo para outras ações programáticas que possam vir a ser desenvolvidas.

Att.

Dra. Vivianne Pedrosa

4.4. Relatório da Intervenção para Comunidade

Estamos muito felizes em poder dividir com vocês os resultados de um trabalho realizado durante três meses nesta unidade. Como vocês devem ter percebido, houve algumas mudanças no atendimento nesses últimos meses, tudo isso pra melhorar a atenção a um grupo que necessita de um pouco mais de cuidado, que são as gestantes.

Nesse momento da vida, a mulher fica muito fragilizada, e carrega dentro de si um ser que ainda está em formação e precisa de todo o carinho. Nessa fase, o corpo da gestante passa por inúmeras transformações, incluindo alterações físicas, hormonais e psicológicas; gerando desde alegria e bem estar intensos até a tristeza profunda e sensação de desamparo. Por isso é importante que o médico diagnostique a gestação precocemente, para que ela se sinta segura e possa iniciar o pré-natal o mais cedo possível.

Logo no início da intervenção, notei que algumas pessoas da comunidade ficavam descontentes, pois as gestantes tinham prioridade e eram atendidas antes dos demais pacientes. Mas depois percebi que as pessoas entenderam a situação e ficaram menos ansiosas, pois viam que ao final, todos seriam atendidos.

Durantes esses meses, muitas foram as mudanças observadas, e o projeto acabou contribuindo para melhorar o atendimento na unidade: as palestras eram realizadas com mais frequência, os exames eram frequentemente cobrados e chegavam com mais rapidez, as vacinas não mais eram esquecidas e os agentes foram orientados a fazer mais visitas e acompanhar com mais frequência a quem estava precisando mais. Tudo isso contribuiu não só para a saúde dessas pessoas que vivem aqui hoje, mas também para o futuro da comunidade, pois esse pré-natal que fazemos muito bem feito hoje em dia, vai ajudar muito para que o bebê nasça com segurança e assim, contribua para uma geração futura mais saudável.

Além disso, as palestras eram realizadas não somente para as gestantes, mas eram abertas para todas as pessoas que quisessem comparecer. Foram abordados temas como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido (teste

do pezinho, decúbito dorsal para dormir), planejamento familiar, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas e higiene bucal.

Outro importante ponto que foi bastante discutido nas nossas palestras foi a gravidez na adolescência. Na nossa localidade vimos que havia muitas meninas que acabavam deixando de lado uma importante fase da vida, a infância, para se tornarem mães. Então tentamos orientar as jovens da comunidade, para evitar a gravidez numa fase da vida em que se encontram despreparadas para assumir tal responsabilidade.

A comunidade foi muito importante para a intervenção, pois estavam sempre interessados durante as palestras e poucas vezes faltavam. Seria bom que todos continuassem participando das reuniões e ajudando a cobrar dos gestores atitudes para que a nossa unidade possa ficar ainda melhor.

Por fim, eu gostaria de agradecer a todos pela paciência e compreensão. Espero que tenham ficado satisfeitos com essas ações, pois para nós foi muito gratificante. Fiquem certos de que começamos com esse projeto com as grávidas da comunidade, mas a ideia é que os médicos posteriores se inspirem e façam o mesmo com outros grupos. Nada fica perfeito do dia para a noite. Esse foi apenas o início de um trabalho que outros irão continuar.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Como minha primeira experiência de trabalho, as expectativas iniciais eram muitas. Ao chegar na Unidade de Saúde Adauto Coutinho, em Miguel Alves – PI, me deparei com uma equipe acolhedora e com uma população muito humilde, que carecia de uma atenção primária mais ativa. Eles estavam há meses sem médico, e ansiosos por cuidados de saúde.

O projeto de intervenção foi fundamental para o aprimoramento dos meus conhecimentos teóricos e práticos dentro do âmbito da saúde. Pelo fato de ter sido meu primeiro ano de trabalho como médica, o curso de especialização da UFPEL contribuiu para ajudar-me na condução dos pacientes e a conhecer a realidade de outros profissionais que estavam em situação semelhante.

Esse foi o meu primeiro contato no âmbito do SUS, do qual eu apenas tinha uma superficial ideia devido às práticas em hospitais públicos durante a minha formação no curso de medicina. A partir de março de 2013, quando passei a participar do PROVAB, logo vi que tinha um grande desafio pela frente solicitado pelo curso de especialização. Foram apresentados diversos temas, o qual logo me identifiquei com o de pré-natal devido às queixas frequentes e dificuldades relatadas por esse grupo. Esse foi o impulso necessário para realizar ações que demandavam dedicação, e foi o passo inicial em busca de mudanças que viriam a melhorar a atenção à saúde naquela localidade.

As atribuições eram divididas de forma justa, diminuindo a sobrecarga de alguns profissionais e exigindo o desempenho de todos. Deste modo, o projeto contribuiu ainda numa maior comunicação entre todos os membros da ESF, fortalecendo a interdisciplinaridade. A proximidade entre o PROVAB e o UNASUS ajudou mais ainda no processo de aprendizagem, pois contávamos com a ajuda de profissionais mais experientes, com quem podíamos dividir nossas dúvidas e anseios: a orientadora do projeto e a supervisora do PROVAB. Esses estavam sempre disponíveis, o que permitiu um melhor aproveitamento do curso de especialização.

Posso dizer que o primeiro ano como médica foi essencial para a minha formação antes de adentrar para o mundo da residência. Aqui passei por experiências jamais vividas, e considero que foi bastante proveitoso, pois me permitiu conhecer mais profundamente a atenção básica, já que é considerada a

porta de entrada do sistema de saúde. Isso contribui para a aquisição de uma maior bagagem clínica e uma maior facilidade no desenrolar dos casos clínicos. Sabemos que devemos estar atentos a todas as condições (sociais, políticas, culturais, burocráticas, etc) que rondam a saúde, e isso só foi possível conhecendo de perto uma realidade mais distante, onde os meus problemas se tornavam pequenos diante do que os meus olhos podiam alcançar.

Por fim, acredito que o projeto de intervenção proposto pelo curso de especialização da UFPEL foi o mais proveitoso possível, não só para os membros da ESF, mas também para a Unidade Básica de Saúde, e principalmente para a comunidade. Que esse seja apenas o passo inicial para outros projetos de atenção a saúde nesse município. Só tenho a agradecer pela oportunidade e pela experiência engrandecedora.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Censo 2010**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 15 de setembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. . Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde **Fundo Nacional de Saúde**. Disponível em <<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>>. Acesso em 8 de outubro de 2013.


BRASIL. **Portal da Saúde**. Brasil incentiva ações e campanhas para garantir pré-natal a gestante. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/brasil-incentiva-acoes-e-campanhas-para-garantir-pre-natal-a-gestantes>> Acesso em 3 de outubro de 2013.


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, n 32, 2012.

ANEXOS

ANEXO I- FICHA ESPELHO





Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº de partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____


Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____


Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____

Data da vacina contra influenza: ____/____/____

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id gest (DUM)											
Id gest (ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m²)											
BGP											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação											
Data prox. consulta											
Ass. Profissional											

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde





Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HbSAg								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a:								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____

Local do parto: _____

Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____

Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____

Consulta puerperal	
Data	
Pressão arterial	
Fluxo sanguíneo	
Exame das Mamas	
Exame do períneo	
Avaliação da mama durante a consulta	
Método anticoncepcional	
Sulfato ferroso	
A criança está em AME?	

ANEXO II- PLANILHA DE COLETA DE DADOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante é de alto risco para doenças bucais?	A gestante de alto risco para doenças bucais realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		3							
5		4							
6		5							
7		6							
8		7							

	A	B	C	J	K	L	M	N	O
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A quantas consultas odontológicas agendadas a gestante faltou?	Quantas buscas ativas foram realizadas para as consultas odontológicas que a gestante faltou?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	Há registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Nenhuma	0 - Nenhuma	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	P	Q	R	S	T	U
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante está com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia?	A gestante está com solicitação de glicemia de jejum em dia?	A gestante está com solicitação de VDRL em dia?	A gestante está com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia?	A gestante está com solicitação de teste anti-HIV em dia?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	V	W	X	Y	Z	AA
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia?	A gestante está com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante realizou avaliação de saúde bucal?	A gestante fez exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	AB	AC	AD	AE	AF	AG
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com tratamento odontológico concluído?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	AH	AI	AJ	AK
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1						
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1					
5		2					
6		3					
7		4					
8		5					

ANEXO III- DOCUMENTO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL